IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 131)
z dnia 16 grudnia 2021 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 131)

16 grudnia 2021 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posłów: **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, i **Bolesława Piechy (PiS)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– informacja Ministra Zdrowia, Pana Adama Niedzielskiego, o stanie przestrzegania przepisów dotyczących realizacji dodatków wynikających ze skierowania środków na podniesienie wynagrodzeń personelu medycznego oraz dodatków covidowych.

W posiedzeniu udział wzięli: **Piotr Bromber** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Dariusz Jarnutowski** dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego w Centrali NFZ, **Sebastian Irzykowski** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Krystyna Ptok** przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych wraz ze współpracownikami, **Dobrawa Biadun** radca prawny w Krajowej Izbie Fizjoterapeutów, **Krystian Krasowski** prezes Ogólnopolskiego Międzyzakładowego Związku Zawodowego Personelu Pomocniczego w Ochronie Zdrowia oraz **Szymon Walter de Walthoffen** wiceprzewodniczący Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry, otwieram posiedzenie Komisji. Ponownie serdecznie panie i panów posłów, witam pana ministra, przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia, witam zaproszonych gości.

Szanowni państwo, dzisiejszy porządek dzienny obejmuje informację ministra zdrowia, pana Adama Niedzielskiego, o stanie przestrzegania przepisów dotyczących realizacji dodatków wynikających ze skierowania środków na podniesienie wynagrodzeń personelu medycznego oraz dodatków covidowych. Jest to Komisja zwołana w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu na wniosek grupy posłów, który został przekazany do Komisji w dniu 9 grudnia 2021 r.

Rozpoczynamy procedowanie. Państwo już znacie regulamin i wiecie, jakimi obostrzeniami rządzi się zwołanie Komisji w tym trybie. Na początek oddaję głos przedstawicielom wnioskodawców. Pani poseł Zawisza, proszę uprzejmie.

Proszę państwa, ponieważ mamy jeszcze dzisiaj parę komisji, to bardzo proszę o dyscyplinę czasową. Starajmy się w zabierać głos w miarę krótko, treściwie, na temat, bo inaczej opóźnienie będzie się powiększało.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

To ja postaram się skrócić to, co miałam.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Będę bardzo wdzięczny.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Sprawa dodatków covidowych cyklicznie pojawia się na posiedzeniu Komisji i dziś po raz kolejny będziemy rozmawiać o problemach z ich wypłaceniem. Są z nami przedstawiciele i przedstawicielki związków zawodowych, wielokrotnie też składałam interpela-

cję w sprawie dodatków dla diagnostów laboratoryjnych, pracowników niemedycznych czy pielęgniarek.

Dlaczego wciąż się spotykamy, panie ministrze? Ponieważ wciąż są problemy. Pracownicy niemedyczni wskazują na uznaniowość przyznawanych dodatków. Przecież ci pracownicy też mają kontakt z covidowymi pacjentami i oddziałami. Pracują w tych samych szpitalach, na tych samych oddziałach, na tych samych SOR-ach. Niestety, zdarza się – i to w szpitalach podległych bezpośrednio ministerstwu – że osoby mające kontakt z chorymi na covid po prostu tych dodatków nie dostają. Brakuje jasnych przepisów. Dyrekcje, związki zawodowe i NFZ przerzucają się odpowiedzialnością – kierowałam do pana interpelację w tej sprawie.

Tak naprawdę nie ma ścieżki odwoławczej. Jeżeli dyrektor nie uzna kogoś za pracującego z pacjentami covidowymi, to go nie zgłosi i ta osoba nie dostanie dodatku. Mimo tego, że ministerstwo w ogóle zdecydowało się wypłacić dodatek, to potem rozbiło się to o bałagan dotyczący szczegółów, kto ma je dostać, w jakiej wysokości, co to jest kontakt z pacjentami, a wreszcie, czy w miejscu, w którym przebywają pacjenci z koronawirusem, ale nie ma tam formalnie łóżek covidowych, zachodzi uprawniający do dodatku kontakt, czy nie. Tych problemów jest tak naprawdę bardzo dużo. Ta sama skandaliczna sytuacja wciąż dotyczy diagnostów laboratoryjnych i osób zatrudnionych w medycznych laboratoriach diagnostycznych. Mają kontakt z materiałem zakaźnym, przeprowadzają testy na covid – to jest przecież oczywiste – ale robią też inne badania osobom z koronawirusem, ponieważ tacy pacjenci często mają również inne choroby współistniejące.

W pierwszej połowie roku składałam do pana ministra interpelację w tej kwestii – niedawno zresztą kolejną. W trzeciej fali pandemii funkcjonowało ułomne, ale jednak, polecenie Ministerstwa Zdrowia w sprawie dodatków dla diagnostów. Teraz podobnego polecenia nie ma i nie ma dodatków, a przecież praca laboratoriów się nie zmieniła, tak samo jak związane z nią ryzyko. Pojawiły się też spory dotyczące obowiązujących poleceń ministra zdrowia. W Krakowskim Szpitalu Uniwersyteckim od marca trwa walka pielęgniarek i położnych o wypłatę należnych dodatków w odpowiedniej wysokości i tutaj znowu mamy rozmowy, przerzucanie się odpowiedzialnością. Aktualnie te pielęgniarki nie wiedzą już, czemu w zasadzie jest problem z dodatkami, skoro to rząd ma na nie pieniądze. Kontakt z pacjentami covidowymi – jest, polecenie ministra – jest, ale się nie da. Moim zdaniem znów wchodzimy w przestrzeń, gdzie polecenia ministra zdrowia, jakkolwiek wydawane w dobrej wierze, są nieprzygotowane pod kątem przewidywania sytuacji, które mogą wystąpić na dole systemu i po prostu przewrócić słuszną inicjatywę materialnego wynagrodzenia ryzyka medyków. Tych sytuacji jest bardzo dużo i mam ogromną prośbę, żeby umożliwić zabranie głosu przedstawicielkom zarówno Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, jak i przedstawicielowi zawodów niemedycznych w ochronie zdrowia, żeby pokazali, jak to wygląda z ich perspektywy, bo oni mają najlepiej zebraną tę wiedzę. Myślę też, że przykład krakowski jest bardzo ciekawy do przeanalizowania, ponieważ pokazuje, że tak naprawdę, jeżeli dyrektor chce, to może po prostu ignorować zalecenia ministra zdrowia oraz NFZ-etu i nic się nie dzieje. Nie ma żadnej ścieżki odwoławczej, tak żeby te dodatki mogły trafić w odpowiednie ręce.

Proszę o przedstawienie informacji o problematyce dodatków i przede wszystkim o odpowiedź na pytanie, czy te dodatki wreszcie będą uregulowane w sposób, który nie będzie generował zalewu problemów, które obserwujemy właściwie od początku ich obowiązywania. Na ten moment to tyle. Będę później jeszcze prosiła pana przewodniczącego o umożliwienie mi wypowiedzi w dyskusji. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Dziękuję za zwięzłe wprowadzenie. Panie ministrze...

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Przepraszam, jeszcze współwprowadzenie z ramienia Koalicji Obywatelskiej.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę bardzo.

Poseł Grzegorz Napieralski (KO) – spoza składu Komisji:

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący, za możliwość uczestniczenia w Komisji i zabrania głosu. Chciałem tylko dodać w formie uzupełnienia, by skupić się przede wszystkim na pracownikach niemedycznych, dlatego że to są osoby, które – mam takie głębokie wrażenie –tak naprawdę omija się we wszelkich pracach Ministerstwa Zdrowia. To ludzie, którzy mają olbrzymi wkład. Oczywiście nie neguję pracy lekarzy, pielęgniarek, ale oni również przyczyniają się do całego systemu ratowania ludzi, szczególnie w tej tragicznej, strasznej chorobie. Mimo to wszyscy ci pracownicy, a przynajmniej duża ich część, mają poczucie, że zostają pomijani albo niedostrzegani przez system, niedostrzegani przez ministerstwo. Czują się bardzo niesprawiedliwie potraktowani, a przecież tę pracę, którą wykonują, wykonują nie tylko solidnie, lecz także w bardzo ciężkich warunkach.

Chociaż nie jestem członkiem Komisji Zdrowia, to w kilku miejscach w kraju odbyłem spotkania z pracownikami niemedycznymi, którzy bardzo jasno i rzetelnie wskazywali, że byli przenoszeni w różne miejsca, na różnego rodzaju oddziały, szczególnie właśnie dla pacjentów z zarażeniem wirusem COVID-19. Czy to były dzieci, czy to były osoby dorosłe, musieli tam pracować, a tym samym byli tak samo narażeni jak lekarze, pielęgniarki czy reszta personelu medycznego w tym szpitalu. Mimo tego, że inni otrzymywali dodatki co miesiąc bądź byli solidniej wynagradzani za swoją ciężką pracę, tak ci pracownicy, pracownice, takiego wynagrodzenia czy takiego dodatku, takiej gratyfikacji, uznania tak naprawdę ich ciężkiej pracy nie otrzymali.

Pracownicy niemedyczni skarżyli się również na różnego rodzaju niejasności związane z kontrolą NFZ-etu czy w ogóle brakiem tej kontroli, odpowiednich procedur. Przenoszono ich z miejsca na miejsce, wyznaczano różne terminy ich pracy przy pacjentach covidowych, w wyniku czego tego, co mieli otrzymać jako dodatek, tę nagrodę za to, że wykonywali swoją pracę nie tylko w wyznaczonych godzinach, lecz także po nich, nie otrzymali. Nie otrzymali i to jest najbardziej bolesne, dlatego że mamy kolejną falę pandemii i to bardzo brutalną, bo ginie coraz więcej ludzi i coraz więcej osób choruje. Mimo to ci pracownicy niemedyczni zostali gdzieś poza ten nawias w systemie wystawieni.

Jest z nami przedstawiciel związków zawodowych. Ta sytuacja nabrzmiała aż tak bardzo, że pracownicy niemedyczni w Polsce zorganizowali się w związek zawodowy, co też jaskrawo pokazuje, że gdzieś ta grupa ludzi została absolutnie pominięta w pracach ministerstwa czy NFZ-etu. W związku z tym mam gorącą prośbę, żeby na posiedzeniu tej Komisji, panie przewodniczący, znaleźć rozwiązania, jak tym ludziom można pomóc, jak tych ludzi można też tak naprawdę dostrzec w tej ich ciężkiej pracy i podziękować im. Ale podziękować nie tylko słowami „dziękuję”, lecz także po prostu wypłacając te dodatki. Jest z nami właśnie przewodniczący związku zawodowego, pan Krystian Krasowski, i jeżeli pan przewodniczący wyrazi taką zgodę, żeby mógł zabrać głos i powiedzieć kilka szczegółów, będę bardzo zobowiązany. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak, panie pośle, ale działajmy też wobec pewnych procedur, pewnej kolejności. Oczywiście dopuszczę pana do głosu, tylko kierujmy się określonym systemem, który zresztą jest już powszechnie przyjęty.

Poseł Grzegorz Napieralski (KO) – spoza składu Komisji:

Absolutnie zrozumiałe, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Oczywiście jak najbardziej dopuszczę. Też jeszcze jedna uwaga – to „dziękuję”. Tak czy inaczej kierujemy słowo wdzięczności, natomiast pewne działania, które mogą nastąpić… Komisja raczej pokazuje pewien kierunek możliwych działań. Pan poseł przecież doskonale wie, bo jest bardzo doświadczonym parlamentarzystą, że na samej Komisji nie wypracujemy rozwiązania. Takie kwestie wypracowuje się już w innym momencie i w innym miejscu.

Dobrze, po tym wprowadzeniu, zanim będziemy dyskutować – również z udziałem zaproszonych gości – oddaję głos panu ministrowi. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Bromber:

Dziękuję. Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, szanowni goście, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz obowiązującym poleceniem ministra zdrowia dla prezesa NFZ świadczenie dodatkowe może zostać przyznane osobie, która spełnia następujące kryteria. Przede wszystkim wykonuje oczywiście zawód medyczny, uczestniczy w udzielaniu świadczeń i pracuje na oddziałach organizacyjnych, w których placówka medyczna zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, czyli z tzw. II poziomem zabezpieczenia covidowego.

Dodatek covidowy wynosi 100% wynagrodzenia, które wynika z umowy o pracę lub z umowy cywilnoprawnej, należnego – tutaj istotna zmiana – za każdą godzinę pracy w warunkach wskazanych w poleceniu. Maksymalna miesięczna kwota świadczenia dodatkowego dla pracownika wykonującego zawód medyczny nie może przekroczyć u danego świadczeniodawcy kwoty 15 tys. Oprócz tych dodatków udzielane są tzw. jednorazowe świadczenia dodatkowe w wysokości 5 tys. zł i uruchomiliśmy takie dwie transze tych dodatków. Pierwsza obejmowała okres od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r., a druga jest realizowana obecnie od 1 czerwca 2021 r. do 30 listopada 2021 r. Dodatek ten przysługuje innym osobom niż tym wykonującym zawód medyczny – to jest jak gdyby wyjście naprzeciw temu, co pan poseł mówił – które na oddziałach w placówkach medycznych zapewniających łóżka dla pacjentów z podejrzeniem lub z potwierdzeniem zakażenia SARS-CoV-2, tzw. II poziom zabezpieczenia, na dzień dokonywania zgłoszenia osób uprawnionych do jednorazowego świadczenia dodatkowego są zatrudnione w podmiocie leczniczym. Tutaj jest wymóg na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej zawartej z tym podmiotem, w którym, w ramach zatrudnienia, wykonywały czynności zawodowe w warunkach określonych powyżej albo które na dzień dokonywania zgłoszenia osób uprawnionych do jednorazowego świadczenia dodatkowego wykonywały w podmiocie czynności zawodowe w warunkach określonych w niniejszym punkcie tego polecenia. Środki na świadczenia dodatkowe oraz jednorazowe świadczenia dodatkowe pochodzą z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

Jakie mamy ograniczenia? Jeżeli o nie chodzi, to przede wszystkim ograniczenie kręgu beneficjentów świadczeń dodatkowych tylko do osób wykonujących czynności na oddziałach II poziomu zabezpieczenia covid i godzinowa metoda naliczania świadczenia dodatkowego dla osób wykonujących zawody medyczne. To są dwa podstawowe kryteria, dwa ograniczenia. Jaka jest skala tych dodatków, czyli kwot, na dzień 10 grudnia tego roku, licząc od kwietnia 2022? Przedstawię kilka liczb, które zobrazują państwu skalę pomocy i skalę tych dodatków dla personelu medycznego. Kwota w sumie przeszło 8,3 mld zł na same dodatki covidowe. Liczba podmiotów – przeszło 700. Liczba osób ogółem – przeszło 105 tys. Liczba lekarzy – przeszło 26 tys. Liczba pielęgniarek – prawie 50 tys. Liczba ratowników – przeszło 18 tys. Liczba pozostałych osób wykonujących zawód medyczny – przeszło 10 tys.

Jeżeli chodzi o te jednorazowe dodatkowe świadczenia pieniężne dla personelu niemedycznego, kwota przeznaczona na nie to prawie 226 mln zł. Liczba podmiotów – 698. Liczba osób – 36 968. Czyli z jednej strony te dodatki były ukierunkowane właśnie dla personelu medycznego, ale z drugiej ten drugi instrument, a więc te dodatki jednorazowe, które realizujemy w tej chwili w dwóch transzach, są dla tych zawodów niemedycznych, czyli są wyjściem dla pracowników, o których tutaj już wspomniałem. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Rozumiem, że przedstawiciele wnioskodawców się wypowiedzieli. Zaproponuję taką konwencję, że najpierw dopuszczę do głosu posłów, którzy się zgłosili, później stronę społeczną, a następnie na te pytania postara się odpowiedzieć pan minister.

Proszę bardzo, na początek pani Elżbieta Gelert.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, chciałabym powiedzieć, że tutaj nie chodzi o skalę… Już mogę?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę bardzo.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Panie ministrze, myślę, że tutaj nie chodzi o skalę, tak jak pan mówił, ale o sprawiedliwość wobec pracowników, którzy pracują w ochronie zdrowia. Tak jak wiemy, były dodatki przy pierwszej i drugiej fali, które się skończyły, i dodatki, które w tej chwili zostały ponownie uruchomione. Na pewno bardzo dużo wątpliwości wzbudziły te dodatki, które były w tej pierwszej fali, gdzie tak naprawdę nie było wiadomo, kto powinien, kto nie powinien, ile powinien itd. i one ciągną się do dzisiaj. Do dzisiaj, bo w tej drugiej fali, czyli teraz, to polecenie czy rozporządzenie ministra co do wypłacania obecnie tych dodatków, jest bardziej sprecyzowane. Ale czy sprawiedliwe? Tego bym nie powiedziała, bo tutaj się kłania, panie ministrze, taka sprawa, że są szpitale specjalistyczne, które nie mają prawa odesłać pacjenta do covidowego, jeśli wymaga specjalistycznej pomocy. Jeżeli musi zostać wykonany zabieg, jeżeli musi zostać zrobiona diagnostyka, pacjent ten nie może być wcześniej przekazany do szpitala covidowego. W związku z tym w szpitalach specjalistycznych tworzy się osobne sale, w których ten pacjent przebywa, a wokół niego musi chodzić personel – nie jest to jednak szpital II poziomu. W wyniku tego powiedzmy nie ma możliwości tych dodatków covidowych wypłacić i tu zaczyna się identyczna sprawa, jak przy pierwszej fali covidowej i tych dodatkach, które państwo daliście.

Tak dalekie i głębokie zaangażowanie się Ministerstwa Zdrowia w regulację płacową doprowadziło do tego, że jest mnóstwo nieporozumień w zakładzie pracy i pomiędzy personelem. W tej sprawie także, poza tymi dodatkami covidowymi, chciałabym od państwa uzyskać informację, czy Ministerstwo Zdrowia już kompletnie przejęło na siebie regulator płacowy, a wtedy proszę bardzo. Proszę nie czepiać się dyrektorów, bo cały personel dostanie informację, że to nie wina dyrektora. Proszę też nie wiązać dyrektora z tym czy z tamtym, ponieważ teraz w szpitalach jest następny problem, że personel się pyta „no przecież ja wykonuję te same zadania, co ktoś z wyższym wykształceniem, a mam płacę jak średni personel, a nie jak wyższy". Czyli w tej chwili to już w ogóle nie wiadomo, czy w szpitalu płaci się za wykształcenie, czy za wykonywaną pracę, bo niestety są takie stanowiska, gdzie przykładowo pielęgniarka z wyższym wykształceniem – czy z licencjatem, czy z wykształceniem średnim – na odcinku wykonuje tę samą pracę i do tego właściwie doszło, że teraz zaczynają się tarcia.

Coraz więcej jest szkół, szkolik i już nie wiem, jak to nazwać, w których różnego rodzaju zawody medyczne kończą swoje wykształcenie czy je podwyższają. Chociażby technik centralnej sterylizacji, gdzie za 5 minut jest ta sama sytuacja, co w przypadku pielęgniarki, bo technik centralnej sterylizacji otrzymuje nomen omen taką samą pensję jak pielęgniarka ze średnim wykształceniem, a ta sama osoba pracująca w centralnej sterylizacji jako sanitariusz czy pomoc, bo to różnie było nazywane w różnych szpitalach, już dostaje pieniądze o 700 zł mniejsze. Ja tylko się pytam, bo jeżeli państwo, jako ministerstwo, weźmiecie na siebie całkowity regulator i ustalicie to, to proszę bardzo. Nie ma wtedy pretensji personelu do dyrektora, to wy ustawiacie płace, do was mogą być kierowane wszystkie uwagi i będziecie wtedy rozsądzać, co należy z tym zrobić.

Natomiast jeżeli chodzi o te dodatki, to tak jak mówię, chciałabym uzyskać odpowiedź, co mają zrobić. W szpitale specjalistycznych na każdym oddziale, wierzcie mi państwo, są pacjenci covidowi. Czy jest położnictwo? Nie ma, nie powstało, nie utworzyliście państwo. Na poprzednim posiedzeniu Komisji Zdrowia jeden z posłów mówił, że dobrze by było, gdyby były takie szpitale, które mogłyby właściwie wszystko. Jak to się nazywało, on to jakoś tak powiedział… W każdym razie szpitale, które mogłyby również specjalistycznie służyć pomocą pacjentom covidowym. Powstały natomiast szpitale tymczasowe i w nich właściwie się wszystkich pacjentów umieszcza, ale nie umieszcza się lekarzy-specjalistów. Przecież w tej chwili wszystkie porody, wszystkie covidowe patologie ciąży, wszystkie noworodki – to wszystko mieści się w szpitalach specjalistycznych. Tyle że te szpitale specjalistyczne nie dostają żadnych dodatków covidowych, bo tak naprawdę, proszę państwa, wtedy musielibyście uruchomić dodatek dla wszystkich szpitali, ponieważ w każdym szpitalu specjalistycznym, na każdym oddziale, przebywają

pacjenci covidowi. W dodatku pracuje przy nich również cały personel – czy to jest personel dodatkowy, czy personel podstawowy, pracuje przy tych pacjentach.

Powiem państwu, że najprościej to się napuszcza jednych na drugich, więc się mówi, tak jak tu państwo też mówicie, że dyrektorzy dają, dyrektorzy nie dają, jak dyrektorzy chcą – co jest prostszego? Wystarczy napuścić jednych na drugich i proszę bardzo. Niech teraz personel idzie i mówi „a czemu dyrektor nie daje", a dyrektor mówi, że nie ma podstawy, bo takie jest rozporządzenie, czemu nikt nie wierzy. To tyle na ten temat. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję. Na pewno pan minister później w szczegółach się odniesie, ale ta sprawa jest bardziej skomplikowana i część szpitali dostaje również na tych pacjentów covidowych dodatkowe środki, ale to już pan minister odpowie. Natomiast bardzo państwa wszystkich proszę o dyscyplinę czasową, bo chcielibyśmy też wysłuchać stronę społeczną, a mamy kolejne komisje.

Następną osobą, która się zgłosiła, jest pani poseł Skowrońska. Proszę bardzo.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Chciałabym się zgodzić i przyłączyć do głosu pani poseł Elżbiety Gelert i pana posła Napieralskiego. Chcę też ze swojej praktyki kontaktów ze środowiskiem medycznym zadać państwu pytania. Czy w związku z nieprawidłowościami albo rozbieżną możliwością interpretowania przyznawania dodatków covidowych, które spływają zarówno do Narodowego Funduszu Zdrowia, jak i do ministerstwa, dopracowali państwo, ale nie mówię o tym rozporządzeniu, sposób podejmowania interwencji? Chcę powiedzieć na przykładzie Podkarpacia. Podejmowałam interwencję i pytałam poszczególne szpitale, jak wygląda dodatek covidowy, bo zgłosili się do mnie pracownicy techniczni. Szpital w Mielcu – pracownicy nie otrzymali dodatku covidowego, a w sześciu szpitalach województwa podkarpackiego za tę samą pracę pracownicy techniczni otrzymali dodatek covidowy. To wymaga jasnej, czytelnej interpretacji. Chciałam zapytać, ile było interwencji i dodatkowych wniosków w sprawie przyznania dodatku covidowego dla pracowników technicznych po pierwszej i drugiej fali, bo jest to niezwykle istotna rzecz.

Zbulwersował mnie również pewien fakt. Jeżeli państwo na Stadionie Narodowym w Warszawie uruchamiali szpital tymczasowy i pracownicy skarżyli się, że nie otrzymali dodatku covidowego, to w jakim trybie państwo spowodowali, że te osoby mogą taki dodatek otrzymać? Czy Narodowy Fundusz Zdrowia rekomendował Ministerstwu Zdrowia dokonanie zmian? Czy państwo uważacie, że dzisiejsza interpretacja przepisu rozporządzenia przyznawania dodatków covidowych w związku z wypowiedzią pani poseł Elżbiety Gelert jest satysfakcjonująca dla dyrektorów szpitali, którzy będą podejmowali decyzje rozstrzygające o tej sprawie? Nie może być tak, że przepisy są nieprecyzyjne i ja zdecydowanie oczekuję od Narodowego Funduszu Zdrowia interpretacji, i jak zostały rozwiązane sprawy związane z interwencją w Szpitalu Powiatowym w Mielcu – III poziom referencyjny, szpital covidowy. Na to ostatnie pytanie oczekuję odpowiedzi ze strony resortu, ze strony Narodowego Funduszu, na piśmie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Kolejna osoba, pani poseł Gostek-Popiołek, proszę bardzo.

Poseł Daria Gosek-Popiołek (Lewica) – spoza składu Komisji:

Gosek-Popiołek, panie przewodniczący. Ja chciałabym zwrócić uwagę na pewną nierówność, która występuje, jeżeli chodzi o przyznawanie dodatków covidowych. Są szpitale, gdzie realizowane są zalecenia NFZ-etu, gdzie nie ma tych konfliktów, o których mówiła pani poseł. Ale są też placówki, i niestety tak jest w przypadku Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, gdzie właściwie pielęgniarki, położne, personel medyczny mają bardzo dużo zastrzeżeń i czują się ewidentnie poszkodowani przez decyzje pana dyrektora. Co więcej, pojawiają się zarzuty i obawy, że ten dodatek covidowy służy do pewnego rodzaju dyscyplinowania przedstawicielek związków zawodowych. To po prostu świadczy o tym, że mamy do czynienia z pewną procedurą, która jest bardzo niejasna, pro-

cedurą, co do której nie ma potem możliwości odwołania się, w pewnym sensie bardzo uznaniową, i to budzi nasze wątpliwości.

W związku z tym mam pytanie do pana ministra, czy będą podejmowane jakieś działania mające na celu ujednolicić to działanie? Przecież nie może być tak, że szpital w Mielcu czy szpital w Krakowie kieruje się innymi zasadami przyznawania tych dodatków covidowych niż chociażby szpital w Opolu czy we Wrocławiu. Ja teraz rzucam te przykłady tak trochę z powietrza. Nie wiem, jak jest w Opolu i nie chciałabym, by uznano, że to sprawdziłam. Po prostu chodzi mi o to, że mamy prawo tego oczekiwać w tej sytuacji, w której mamy już czwartą falę i możliwe, że będzie piąta. Jak tak dalej pójdzie ze szczepieniami, to naprawdę możemy spodziewać się wszystkiego i będziemy przy kolejnych falach spotykać się i znowu dyskutować o tym, że są pielęgniarki, które za miesiąc pracy z kontaktem z pacjentami covidowymi dostały 40 zł dodatku, bo takie przypadki miały miejsce w szpitalu uniwersyteckim. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Nie widzę na razie innych zgłoszeń ze strony posłów, za co bardzo dziękuję, więc oddaję głos stronie społecznej, a zaraz też panu ministrowi. Bardzo proszę i proszę o krótkie...

Poseł Jan Szopiński (Lewica):

Jeszcze ja.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, jeszcze pan poseł Szopiński, a później państwo. Proszę, żeby zgłosiły się te osoby, które chcą zabrać głos i bardzo proszę też państwa o krótkie wypowiedzi. Jeszcze jedno – jeśli są, powiedzmy, trzy osoby z tego samego środowiska, niech jedna wypowie się w imieniu wszystkich, a nie każda po kolei, jak gdyby z tym samym tematem.

Bardzo proszę, pan poseł Szopiński.

Poseł Jan Szopiński (Lewica):

Szanowny panie ministrze, szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, przychodzi mi się zgodzić z wieloma tezami, które tutaj były, a które sprowadzają się do tego, że Ministerstwo Zdrowia z jednej strony w kierowaniu akcją ratowania życia ludzkiego, a z drugiej – szpitalami zaczyna w dokumentacji i w rozporządzeniach samo już się gubić. Z jednej strony mamy rozporządzenia, z drugiej – wytyczne, z trzeciej – komunikaty, a z czwartej – polecenia. Powiedziałbym tak: Polska, która jest gdzieś tam daleko, odczuwalna jest w szpitalu, w którym jest kadra szpitalna, już do końca nie wie, który z tych dokumentów jest dokumentem, który trzeba z punktu widzenia prawa przestrzegać.

Przykład, panie ministrze. Wczoraj opublikował pan minister komunikat w sprawie środków ochrony indywidualnej pracowników wykonujących czynności, dla których ocena ryzyka wykazuje potencjalne narażenie zawodowe na SARS-CoV-2. W tym komunikacie uwzględnił pan elementy dotyczące ryzyka i wymienione są cztery punkty, które im odpowiadają. Chciałbym nawiązać do jednej z tez ze swoich interpelacji, do wielokrotnie też podejmowanego przeze mnie tematu sprawy dotyczącej diagnostów laboratoryjnych. Otóż, panie ministrze, czy zdaje pan sobie sprawę, że zgodnie z owymi wytycznymi, które przed momentem tutaj sygnalizowałem, pracownicy laboratoriów narażeni są na zarażenie SARS-CoV-2 w stopniu czwartym na cztery możliwe? W związku z tym mam takie pytanie, czy Ministerstwo Zdrowia zamierza doprecyzować definicję kontaktu z pacjentami, tak aby była ona zgodna z opiniami ekspertów, konsultantów krajowych, a nie z elementem dotyczącym wiedzy nie wiadomo skąd pobieranej? Wersja polecenia pana ministra z 4 września 2020 r. zakładała, że świadczenie pieniężne należy się, cytuję, „osobom wykonującym zawód medyczny i mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2”. Przy czym w uzasadnieniu tego polecenia pan minister wskazał, że kierownik podmiotu leczniczego opracuje wykaz stanowisk, na których osoby wykonujące zawód medyczny mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem zakażenia.

Chcę powiedzieć tak, że na biurko pana ministra trafiło kilka pism ze strony społecznej, w których zawarte są opinie ekspertów na temat definicji kontaktu z pacjentami oraz inne argumenty przemawiające na korzyść rozstrzygnięcia, które umożliwiałoby wypłatę takiego dodatku dla diagnostów laboratoryjnych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, panie pośle, do puenty, bardzo bym prosił.

Poseł Jan Szopiński (Lewica):

Po pierwsze, bardzo bym prosił pana ministra, abym uzyskał odpowiedź na dzisiejszym posiedzeniu Komisji i po wtóre, abym otrzymał odpowiedź pisemną na to, co tutaj dzisiaj podejmowałem. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Chciałem oddać głos stronie społecznej, ale zgłosił się już pan minister. Czy pan minister chce całościowo odpowiedzieć, czy teraz na tę część, a później na kolejną?

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Bromber:

Całościowo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Całościowo, dobrze. W takim razie przedstawiciele strony społecznej, proszę się zgłaszać. Pani, bardzo proszę, proszę uprzejmie. Bardzo też proszę, żeby państwo przedstawiali się do mikrofonu, bo jest to protokołowane.

Pełnomocnik Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Ewa Wronikowska:

Ewa Wronikowska, pełnomocnik Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, Szpital Uniwersytecki w Krakowie. Nawiązując do wcześniejszych wypowiedzi, chciałabym powiedzieć, jak wygląda i wyglądała w praktyce realizacja dodatków covidowych w pierwszym etapie – chodzi o te dodatki wypłacane do 31 października 2021 r. Po pierwsze, pan dyrektor nie uznał za stosowne realizować polecenia, ponieważ stwierdził, że nie jest to źródło prawa i jego polecenie nie wiąże. Pan dyrektor szpitala uniwersyteckiego wskazał, że jego te jakiekolwiek interpretacje nie wiążą, bo to nie jest przepis prawa. Następnie, jeżeli chodzi o przyznawanie dodatków covidowych, uznał, że ma własną zasadę sprawiedliwości społecznej i sprawiedliwie zaczął dzielić dodatki covidowe w taki sposób, że niektórzy dostawali zero, a inni dostawali 300 zł, więc za nic sobie wziął to polecenie, które wskazywało, że to ma być 100% wynagrodzenia dla medyków.

Żeby wskazać panu dyrektorowi, że jednak myli się w swoim postępowaniu, związek zawodowy kilkukrotnie zorganizował konferencję z Narodowym Funduszem Zdrowia. Pan dyrektor wskazał, że wideokonferencja i przekaz z Narodowego Funduszu Zdrowia także go nie wiąże i nie jest nim zainteresowany. Następnie pytaliśmy Państwową Inspekcję Pracy, czy może skontrolować sposób wypłaty dodatków covidowych w tym szpitalu. Inspekcja Pracy wskazała, że kontrolować powinien Narodowy Fundusz Zdrowia. Narodowy Fundusz Zdrowia wskazał, że nie jest władny dokonać kontroli. Czyli mamy teraz taką oto sytuację, że pan dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie wprowadził własne zasady, sprawiedliwe tylko w jego mniemaniu, a pracownicy czytają polecenie, czekają na dodatki, są wdzięczni ministrowi i okazuje się, że dostają zero albo kilkaset złotych. Są też grupy zawodowe, które dostają maksimum 15 tys., ale to już zależy od jakichś ukrytych zasad przyznawania tych dodatków przez pana dyrektora. Obawiamy się, że teraz będzie podobny problem, bo bezkarny pan dyrektor znowu zechce sobie swoje własne zasady wprowadzić.

Proszę państwa, ja tylko jedno tutaj sobie zanotowałam, że jeżeli nie ma sankcji, jeżeli nie ma kontroli, to dyrektorzy czują się bezkarni. Myśmy występowali przez kilka miesięcy o kontrolę, o wskazanie pracodawcy, jak powinien prawidłowo realizować polecenie pana ministra, ale niestety bezskutecznie. Stąd nasza obecność tutaj na posiedzeniu komisji i dziękujemy bardzo za zaproszenie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. To teraz kolejny głos, może dla odmiany z końca. Tam się ktoś z państwa zgłaszał, tak? Bardzo proszę.

Przedstawiciel Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych Szymon Walter de Walthoffen:

Dziękuję, panie przewodniczący. Szymon Walter de Walthoffen, wiceprzewodniczący Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych. Szanowny panie przewodniczący, szanowne panie i panowie posłowie, panie ministrze, od samego początku Krajowy Związek Zawodowy miał uwagi co do polecenia ministra zdrowia do prezesa NFZ w sprawie dodatków covidowych, a to wszystko dlatego, że jest pewien problem, jeżeli chodzi o definicje w tym poleceniu. Między innymi to, o czym wspominał pan poseł Szopiński – diagności laboratoryjni mają problem ze zrozumieniem, a raczej dyrektorzy mają problem ze zrozumieniem, co to jest bezpośredni kontakt z pacjentem. Patrząc na taką definicję, jaka jest, to faktycznie kontakt z pacjentem to jest taki kontakt, gdzie mamy do czynienia de facto z pacjentem. To w takim razie co to jest kontakt pośredni? Czy to jest kontakt przez telefon, przez osobę towarzyszącą? Osoby, czyli diagności laboratoryjni i osoby pomagające w laboratorium, mają kontakt z materiałem biologicznym pochodzącym od pacjenta, czyli de facto z fragmentem pacjenta. Technologicznie mówiąc, procesy w laboratorium również powodują, że z tego materiału mogą tworzyć się aerozole, w których są wirusy.

Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, przeczytam fragment uzasadnienia do polecenia. „Niniejsze polecenie ma na celu uatrakcyjnienie warunków zatrudnienia osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń w szpitalach przeznaczonych dla pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2”. Chciałbym zadać pytanie, czy w laboratoriach diagnostycznych jest po prostu aż tak atrakcyjnie, że osoby nie dostają tych dodatków covidowych? Chciałbym też zwrócić uwagę na to, że osoby, które dostały te dodatki, jeżeli były takie przypadki, to głównie były takie, które wykonywały jedno badanie – badanie w kierunku SARS-CoV-2. Ale technicznie rzecz biorąc, proszę państwa, gdybyśmy mieli samego pacjenta, który ma chorobę współistniejącą, przypuśćmy gruźlicę, to z tego samego materiału będziemy wykonywać badanie na SARS-CoV-2 i ten jeden diagnosta dostanie, czy dostał dodatek. Drugi natomiast, który wykonał badanie w kierunku gruźlicy, już tego dodatku nie ma, a przecież chciałbym przypomnieć, że zakażamy się nie chorobą, a czynnikiem zakaźnym. Czynnik zakaźny jest w pacjencie i w materiale zakaźnym, gdzie my, jako pracownicy laboratoriów, również mamy z nim styczność. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To oczywiście prawda. Dodajmy, że z wieloma innymi wirusami mieliście państwo kontakt w laboratorium jeszcze przed SARS-CoV-2, tak na marginesie.

Kolejne zgłoszenia. Pani tutaj się zgłaszała, bardzo proszę.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Tutaj jest jeszcze pan jako przedstawiciel.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam, nie widziałem, ponieważ usiadł razem z posłami. Myślałem, że cała strona społeczna siedzi po tej stronie, ale i tak wszyscy po kolei zabiorą głos. Proszę tylko państwa o bardzo krótkie wypowiedzi i żeby raczej starać się nie powtarzać argumentów. Bardzo proszę.

Tam na końcu proszę, żeby pan wyłączył mikrofon.

Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Krystyna Ptok:

Krystyna Ptok, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych. Mogę powiedzieć, że rzeczywiście jest problem w tym, o czym mówiła pani Ewa Wronikowska, czyli w zakresie podstawy prawnej. Prawdopodobnie powinniśmy do pierwszego polecenia dotyczącego dodatków stosować ustawę o zwalczaniu chorób zakaźnych, która chyba była jego podstawą. W tej chwili po raz pierwszy, od 30 listopada, mamy decyzję, która

ma podstawę w Kodeksie postępowania administracyjnego. Pracownicy, w związku z tymi dodatkami, nie wiedzą, co jest właściwe, a co niewłaściwe – jest dobrowolność interpretacji. Ci, co pracują z zakażonymi pacjentami, nie dostają pieniędzy, ci, co wchodzą na chwilę, dostają te pieniądze. Nie wiem, czy te dodatki covidowe miały służyć temu, żeby popsuć atmosferę i relacje w zakładach pracy pomiędzy dyrektorami a personelem, ale na pewno tak się stało.

Zgłoszenia zostały zamknięte, bo mamy nowe polecenie ministra zdrowia. 8 mld zł, ogromne pieniądze zostały wydane w taki sposób, że jedni są zadowoleni, a drudzy nie mają do tego powodów. Niestety muszę też powiedzieć kolejną rzecz. Jako organizacje reprezentujące pracowników wnioskowaliśmy o to, żeby ten dodatek był w jednej kwocie dla wszystkich, którzy mają kontakt, by nie można było z czterech miejsc uzyskać cztery razy 15 tys., ponieważ były takie osoby.

W tej chwili jestem przewodniczącą zespołu doraźnego ds. covid w Radzie Dialogu Społecznego i już dwukrotnie zwracałam się z zapytaniem do przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, czy jest możliwe zmodyfikowanie kolejnego polecenia, które też wprowadza dość sporo zamieszania w podmiotach leczniczych. Wynika to z tego, że jest jeszcze trzeci aspekt wykluczający uzyskanie dodatku covidowego, o którym nie powiedział pan minister. Mianowicie, że jeśli oddział nie jest przekształcony przez wojewodę na oddział covidowy, to mimo że mamy na nim wszystkich pacjentów chorych na covid, mimo że personel chodzi ubrany w kombinezony, w których – przypominam – jest 40 stopni w środku przy wysiłku fizycznym, nadal nie jest uprawniony do otrzymywania tego dodatku covidowego i znów jawi się krzywda.

Dam przykład szpitala psychiatrycznego, gdzie nie można było przewieźć pacjentów do szpitala dedykowanego covidowo pacjentom psychiatrycznym, bo już był pełen. Wobec tego w szpitalu, który nie jest przekształcony przez wojewodę, mamy sytuację, że dwa oddziały są pełne pacjentów covidowych, a zgodnie z poleceniem ministra zdrowia tym osobom te dodatki się nie należą. Tych wątpliwości jest tak wiele, a wydaje mi się, że jest taki przepis czy zalecenie w prawie, żeby prawo stanowić tak, by było jasne i czytelne. To, co jest w tych kolejnych poleceniach – też zwracaliśmy się już dwukrotnie o to...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani przewodnicząca, bardzo proszę, naprawdę, gdyby mogła pani trochę skrócić wypowiedź…

Przewodnicząca OZZPiP Krystyna Ptok:

Zwracaliśmy się, panie przewodniczący, jako wszystkie organizacje już dwu- albo trzykrotnie o to, żebyśmy od początku dostali jednolity tekst polecenia, a tymczasem tego nie uzyskaliśmy. Dodam jeszcze, jako przewodnicząca tego zespołu, że Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych złożyło wniosek o to, aby zespół ten rozstrzygnął sytuację związaną z wypłatą dodatków dla osób niemedycznych, właśnie takich okazjonalnych, czyli 2 razy w roku po 5 tys., jako stały dodatek i traktowaniem osób, które nie są medykami, w taki sam sposób jak medyków. Panie przewodniczący, chciałabym podkreślić, że te polecenia naprawdę powinny być jasne i nie powodować, by w takiej sytuacji, w jakiej jesteśmy, zawody medyczne, niemedyczne, oddani pracy, miały jeszcze poczucie wyrządzonej krzywdy. Dziękuję panu bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Teraz pan, bardzo proszę.

Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Sebastian Irzykowski:

Panie przewodniczący, panie ministrze, Sebastian Irzykowski – Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych. Tak jak tutaj powiedziała pani przewodnicząca, prawo powinno być nie tylko jasne, lecz także sprawiedliwe. Wspomniała tutaj również o licznych wkluczeniach, które dotyczyły pracowników medycznych w tych miejscach, w których są leczeni pacjenci covidowi. Ja chciałem jednak wspomnieć jeszcze o kilku innych grupach – przede wszystkim o pielęgniarkach i położnych, które pracują w podstawowej opiece zdrowotnej, w domu pacjenta. Przecież to są osoby, które także trafiają do pacjenta covidowego, to są też pielęgniarki i położne, które ubierają się w kombinezony i nie robią

tego w szpitalnych warunkach, tylko na korytarzu, na klatce schodowej – i tak samo się rozbierają. One przebywają z tymi pacjentami czasami po kilka godzin, łamiąc wszelkie zasady związane z czasem pracy w kombinezonie, bo tego wymaga stan pacjenta w domu, który nie jest w szpitalu. Tak więc o tych pielęgniarkach i położnych, jak również pewnie i o innych pracownikach, którzy pracują z tymi osobami w domu, całkowicie zapomniano. To są ludzie, którzy nie zostali objęci tym datkiem ani w pierwszym poleceniu, ani teraz. To jest również opieka hospicyjna domowa, opieka długoterminowa – tam mamy ogromne deficyty i ogromną niesprawiedliwość i o te pielęgniarki chcieliśmy się jak najbardziej upomnieć.

To samo dotyczy pielęgniarek epidemiologicznych, które pracują w szpitalach i zajmują się organizowaniem tej opieki. One też w większości nie są obejmowane tymi dodatkami z tej przyczyny, że nie świadczą bezpośrednio opieki przy pacjencie, tylko zajmują się organizacją bezpiecznej pracy dla wszystkich pozostałych pracowników. Podobnie dzieje się w przypadku szpitali psychiatrycznych, gdzie pacjenci nie mogą zostać przeniesieni w inne miejsce, podobnie dzieje się na szpitalach innych poziomów zabezpieczenia, na SOR-ach, izbach przyjęć, oddziałach zakaźnych, które nie zostały, że tak powiem, zakwalifikowane do II poziomu, na stacjach dializ. Tak więc ilość tych wyłączeń jest ogromna, a ta niesprawiedliwość i poczucie takiego opuszczenia w tej chwil są tak naprawdę bardzo ogromne. Dlatego też bardzo byśmy prosili, abyście państwo, jako członkowie Komisji Zdrowia, jako posłowie, jako ministrowie, przypomnieli sobie o tych ludziach. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Klimczak się zgłasza. Panie pośle, może później, bo runda posłów już była. Pana akurat nie było – ja to rozumiem, że miał pan być może inne zadania, natomiast...

Poseł Dariusz Klimczak (KP):

Szczepiłem się akurat.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Okej, runda posłów była, teraz oddaliśmy głos stronie społecznej, więc niech strona społeczna się wypowie, a pan może później, na końcu. Natomiast ja też chcę o jedną rzecz zaapelować, powiedzieć. Szanowni państwo, po pierwsze, zacznijmy od tego, Komisja Zdrowia jest dobrym miejscem do dyskusji, ale państwo wiecie, jaki charakter mają decyzje i że nie są one podejmowane w parlamencie. Po drugie, pamiętajcie państwo również o tym drugim biegunie, czyli owszem – pewnie są różnego rodzaju wyłączenia, które należałoby skorygować, poprawić, tylko że zacznijmy od samego początku, czyli od tych ludzi, którzy byli na pierwszej linii frontu, a w związku z tym byli najbardziej narażeni. Czy to dotyczy pielęgniarek, czy lekarzy, ci ludzie też mieli poczucie krzywdy. Często zgłosili się sami na ochotnika – oni pracują permanentnie i wyłącznie z takimi pacjentami i robili to jeszcze przed czasem szczepień – a później się okazało, że kolejni byli dołączani i w zasadzie finansowo nie było między nimi żadnej różnicy. Pamiętajmy o tym, pamiętajmy o jednej stronie, ale także i o drugiej.

Są kolejne zgłoszenia. Pani... A, przepraszam, pan był przed panią. Bardzo proszę.

Prezes Ogólnopolskiego Międzyzakładowego Związku Zawodowego Personelu Pomocniczego w Ochronie Zdrowia Krystian Krasowski:

Krystian Kraskowski, jestem prezesem Ogólnopolskiego Międzyzakładowego Związku Zawodowego Personelu Pomocniczego w Ochronie Zdrowia. Panie ministrze, panie przewodniczący, na początku chciałbym, aby – tak jak niedoprecyzowane są państwa polecenia – pan minister doprecyzował swoje wypowiedzi. To było 5 tys. brutto – to trzeba zaznaczyć, że to jest 5 tys. brutto i to nie była żadna forma pomocy z ministerstwa, tylko gratyfikacja za tę ciężką sytuację, jaką mamy w ochronie zdrowia, i tę ciężką pracę, jaką wykonujemy.

Natomiast jeżeli chodzi o te rzeczy, które dotyczą stricte personelu pomocniczego w ochronie zdrowia, to tutaj, co zostało powiedziane i oczywiście się z tym zgadzam, w wielu miejscach przełożeni, dyrektorzy decydowali, kto otrzyma dodatek covidowy.

Dostawały go osoby nieuprawnione, które nie spełniają nawet żadnego z warunków w poleceniu, za to osoby, które spełniały wszystkie te warunki, go nie otrzymały. A dlaczego nie otrzymały? Na przykładzie szpitala w Płocku – pracownikom brakowało jednej godziny. Jedna godzina pracy z covidem i już tego dodatku nie było. To właśnie nie 21 dni, bo to było dzielone w różny sposób. Wystarczyło, że brakowało jednej godziny i już taki pracownik nie otrzymywał dodatku. Widzimy więc tutaj, jak bardzo to wszystko jest niedoprecyzowane i jak bardzo krzywdzące w stosunku do pracowników niemedycznych.

Chciałbym też powiedzieć o takim fakcie, który ma miejsce, o czym sygnalizowałem w ramach projektu, który prowadziłem przed powstaniem związku zawodowego. Wysyłałem również takie informacje do ministerstwa. Chodzi o grupy zawodowe. Gdyby ministerstwo pokusiło się o zajrzenie do zakresu obowiązków chociażby salowej, sanitariusza, wiedziałoby, jaki mamy kontakt z pacjentem. Jest problem również z takimi grupami zawodowymi, jak pracownik gospodarczy, który z definicji kodu zawodowego powinien wykonywać czynności poza terenem szpitala, np. na klatkach schodowych – mówię tak bardzo kolokwialnie i ogólnie. Natomiast w wielu szpitalach pracownik gospodarczy wykonuje czynności salowej, sanitariusza i w bardzo wielu miejscach takie osoby nie otrzymały dodatku covidowego, bo zdaniem przełożonych nie mają kontaktu z pacjentem. Widzimy więc, szanowni państwo, jak bardzo jest to niedoprecyzowane i krzywdzące. Chciałbym też tutaj się odnieść do – bo było to poruszane – kontroli NFZ -etu. Sami pracownicy wysyłali informację do Narodowego Funduszu Zdrowia o zaistniałych sytuacjach, czyli po prostu o tym, że osoby nieuprawnione nie otrzymały dodatku, na co właśnie Narodowy Fundusz odpisywał, że to dyrektorzy wyznaczają, który pracownik ma dodatek otrzymać. Mamy więc tutaj pewne nieścisłości i lepiej byłoby, aby je doprecyzować przez ministerstwo i przez konkretne działania pan ministra.

Chciałbym też zapytać pana ministra, jeżeli mogę skorzystać z okazji, ile było tych interwencji funduszu i czy ministerstwo zleci takie kontrole, chociażby nawet w formie wyrywkowej, placówek, które otrzymały dodatek, aby sprawdzić, jak polecenie ministra było wykonywane. Chciałbym zaznaczyć, że to są pieniądze publiczne, więc ministerstwo jak najbardziej powinno się zainteresować tym, jak one są wydatkowane, bo jeżeli można powiedzieć, że polecenie pana ministra jest proste, można łatwo je odczytać, to czemu jest trudne do interpretacji przez urzędników i dyrektorów szpitali. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, dziękuję. Tylko, panie przewodniczący, proszę też pamiętać, że oczywiście dyrektorzy są różni i trudno, żeby minister znalazł złote rozwiązanie na wszystkie przypadki. Dyrektorzy powinni wiedzieć, kto jest jak bardzo zaangażowany i w jakim stopniu oraz miejscu, ale rozumiem, i tutaj mam tego świadomość, że są różni zarządcy, którzy różnie do sprawy podchodzą.

Bardzo proszę, pani. Bardzo proszę.

Radca prawny w Dziale Prawnym Krajowej Izby Fizjoterapeutów Dobrawa Biadun:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, szanowne panie posłanki, panowie posłowie, szanowny panie ministrze, szanowni goście, bardzo dziękuję za głos. Trudno się nie zgodzić z moimi przedmówcami, natomiast... Dobrawa Biadun, Krajowa Izba Fizjoterapeutów.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Właśnie, proszę się przedstawić z imienia i nazwiska.

Radca prawny w Dziale Prawnym KIF Dobrawa Biadun:

Dobrawa Biadun, Krajowa Izba Fizjoterapeutów. Faktycznie te wszystkie komunikaty i polecenia, które wydaje Ministerstwo Zdrowia, są na tyle nieczytelne, że dyrektorzy placówek, również i pracownicy, nie do końca wiedzą, w którym momencie faktycznie podlegają pod te dodatki, a kiedy są wyłączeni. Jeszcze tutaj w kontekście tych trzech punktów, które są określone, chciałam wskazać, że pojęcie „pracuje na oddziałach covidowych" też nie jest do końca zrozumiałe. Czy oznacza to, że wykonuje czynności zawodowe, czy też, że jest przypisany do tego oddziału i przez NFZ jest właśnie wpisany na listę jako jego pracownik. To powoduje, że fizjoterapeuci, którzy co do zasady nie

są przypisani do oddziałów covidowych, rotują pomiędzy różnymi oddziałami i również znajdują się na oddziałach covidowych. Nie chcę tutaj oczywiście wchodzić w kwestie bezpieczeństwa – to dyrektorzy placówki za to odpowiadają – natomiast sami fizjoterapeuci, którzy chcą wykonywać czynności na rzecz pacjentów, również pacjentów covidowych, po prostu chodzą pomiędzy tymi oddziałami. Teoretycznie nie są oni przypisani do oddziału covidowego i czasami otrzymują od dyrektorów informację, że nie należy im się taki dodatek, ale faktycznie takie czynności są przez nich udzielane. Tak że bardzo prosimy, aby te wytyczne, które są wydawane, były na tyle precyzyjne, żeby faktycznie dyrektorzy wiedzieli, o co chodzi. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Myślę, że wszyscy państwo wypowiadaliście się w podobnym duchu. Jeszcze pan poseł Klimczak bardzo krótko i pan minister będzie odpowiadał.

Poseł Dariusz Klimczak (KP):

Jasne, dziękuję, panie przewodniczący. Poprosiłem o ten dodatkowy głos ze względu na to, że to akurat mój klub był inicjatorem tej zgody, którą wyraził pan minister Niedzielski na to, żeby uhonorować personel niemedyczny, personel pomocniczy w placówkach ochrony zdrowia specjalnymi dodatkami. Fakt, że podczas informacji bieżącej doszło do bezpośredniej dyskusji między ministrem Niedzielskim a prezesem Władysławem Kosiniakiem-Kamyszem – my zabiegaliśmy, żeby to były systemowe, comiesięczne dodatki, a nie jednorazowe. Ministerstwo postąpiło jednak trochę inaczej, ale cieszę się, że podczas tej debaty wybrzmiało to, o co interpelowałem do pana ministra, i to, o czym pisali przedstawiciele personelu niemedycznego do ministerstwa, do pana premiera – że jednak trzeba sprecyzować te przepisy także w części egzekwowania tego prawa, ponieważ tu jest pewien problem.

Pan przewodniczący sam zwrócił uwagę na to, że różnie bywa z różnymi kierownikami placówek, także i tymi niepublicznymi. Chciałbym więc, żeby wraz z tą drugą turą dodatków, bo jest decyzja na drugą turę dodatków, także poszło właśnie precyzyjne prawo, tak żeby wszyscy ci, którzy pomagają i walczą bezpośrednio z koronawirusem, również byli uszanowani, ponieważ ten dobry gest, który wspólnie wykonaliśmy wobec pracowników niemedycznych, okazuje się, że wraca rykoszetem do nas wszystkich, którzy byliśmy jego inicjatorami, bo wiele osób jest zawiedzionych. Nie chciałbym, żeby po naszej Komisji ktokolwiek był zawiedziony tym pomysłem dodatkowego wsparcia finansowego. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję. Jeszcze krótko pani poseł Zawisza, proszę bardzo.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Myślę, że to takie krótkie podsumowanie w zasadzie samo się trochę prezentuje. To znaczy ewidentnie potrzebne są jasne wytyczne dotyczące tego, jak te dodatki covidowe powinny być wypłacane, kto powinien je wskazywać, ale również powinna być wyznaczona ścieżka odwoławcza, tak żeby pracownice i pracownicy nie musieli chodzić do sądów, aby te dodatki covidowe uzyskiwać. Powinna powstać ścieżka odwoławcza, która pozwoli na to, żeby im te dodatki po prostu wypłacić. Biorąc pod uwagę, że nie wszyscy mają środki na to, żeby do tych sądów chodzić, żeby tych prawników opłacać, byłoby to naprawdę z korzyścią zarówno dla systemu ochrony zdrowia, jak i tych konkretnych pracowników.

Uwzględnienie wszystkich zawodów medycznych, również tych, które pracują z pacjentami covidowymi, ale nie dlatego, że są oni pacjentami covidowymi. Czyli fizjoterapeuci, którzy świadczą pracę mającą na celu doprowadzenie do wyzdrowienia i prowadzą rehabilitację, diagności laboratoryjni, którzy prowadzą badania nie tylko w kierunku diagnozy SARS-CoV-2, lecz także inne mające na celu doprowadzenie do wyzdrowienia tych osób. Szczerze powiedziawszy, mam takie wrażenie, że gdzieś tam w ministerstwie jest dobra wola do tego, żeby te dodatki covidowe wypłacać, bo to widać. Przy kolejnych falach ten system jest lekko usprawniany, w związku z tym ja naprawdę apeluję: to nie są pieniądze dla ludzi ot tak. To są pieniądze dla ludzi, którzy ryzykują swoje

życie i zdrowie, życie i zdrowie swoich rodzin. Taka była idea stojąca za tymi dodatkami, żeby wynagrodzić im ten trud, który oni podejmują, żeby docenić ich ciężką pracę. Czy mówimy tutaj o lekarzach, lekarkach, pielęgniarzach, pielęgniarkach, salowych, czy mówimy o sanitariuszach, diagnostach laboratoryjnych, fizjoterapeutkach – to nie powinno mieć znaczenia, z jakiej grupy zawodowej się wywodzą. Powinno mieć znaczenie, czy pracują z pacjentami covidowymi i czy ta praca realnie jest wykonywana, a jeżeli jest, to nie powinno być tak, że dyrektor po prostu przez swoje widzimisię może to blokować, dlatego ponawiam prośbę o jasne wytyczne i o ścieżkę odwoławczą.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, pani poseł. Panie ministrze, oddaję panu głos, bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Bromber:

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, szanowni goście, pozwoli pan, panie przewodniczący, że ja się odniosę w takim ogólnym zarysie, a potem, jeżeli pan pozwoli, oddam głos dyrektorom, którzy są tutaj ze mną obecni.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Bromber:

Tak jak pani poseł przed chwilą wspomniała, to polecenie ewoluuje i dziękuję za to, że pani to dostrzegła. Dziękuję też za tę percepcję pani poseł, która zaprezentowała jednak troszeczkę inny punkt widzenia. Ważny, bo to też jest istotne, ważny z punktu widzenia osoby zarządzającej szpitalem. Czyli mamy tutaj dwie takie percepcje – osoby zarządzającej szpitalem i pracowników, co siłą rzeczy tak wygląda, tak to jest.

Pani poseł, która zarządza szpitalem, też dostrzegła, że czym innym jest incydentalność, a czym innym określenie jasnego kryterium za konkretną godzinę. Ta zmiana polecenia była właśnie wyjściem naprzeciw uwagom zgłaszanym przez dyrektorów, prezesów szpitali, ale również przez drugą stronę – pracowników – w licznej korespondencji, która była kierowana zarówno do Ministerstwa Zdrowia, jak i NFZ-etu. Zapewniam, że na każdą taką interwencję, na każde takie pismo odpowiadamy. Staramy się interpretować te przepisy, wyjaśniać. Tutaj dużą rolę odgrywa zarówno Ministerstwo Zdrowia, Departament Dialogu Społecznego, jak i Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie tego wyjaśniania i intepretowania tych okoliczności, które są prezentowane w danych stanowiskach. Oczywiście to też jest teraz kwestia, która padła tutaj, na ile my będziemy wchodzili, jako Ministerstwo Zdrowia, w rolę regulatora szeroko rozumianych wynagrodzeń, a na ile i gdzie będzie swoboda zarządzania po stronie dyrektora szpitala. Stąd też jest taki obszar relacji, który wymaga jednak wyjaśniania na poziomie dyrektora szpitala, prezesa szpitala, kadry zatrudnionej w tym szpitalu. Oczywiście, że część tych wątpliwości powinna jednak być wyjaśniana w tych relacjach i to, co ja mówię, nie jest konsekwencją z tego, że ktoś na kogoś coś tam zgania, przekłada itd. To jest, jak gdyby, pewne usankcjonowanie istotnych relacji z punktu widzenia zarządzania podmiotem leczniczym.

Jeżeli chodzi o podstawę do udzielania tych dodatków, to ma ona charakter polecenia. Pan poseł wskazał na różnego rodzaju formę komunikatów, rozporządzeń, zarządzeń, poleceń – każda forma jest adekwatna do meritum, które jest uregulowane w tym dokumencie. Tak że to też jest bardzo istotne.

Padła również tutaj kwestia, że ktoś musi przypominać o istnieniu jakiejś grupy zawodowej. Zapewniam, że nie ma takiej potrzeby, żeby ktokolwiek musiał Ministerstwu Zdrowia przypominać, że występuje jakaś grupa zawodowa. Czy to jest pracownik medyczny, czy niemedyczny, staramy się tak samo traktować partnerów w dialogu społecznym. Oczywiście może to rozwiązanie, które zaproponowaliśmy, czyli te dwie transze dodatków dla pracowników niemedycznych, to 5 tys., o których tutaj mówiliśmy – pan ma prawo mówić, że ono jest niewystarczające, ale my mówimy, że jest taki instrument i go dostrzegamy. Możemy różnić się w ocenie i oczywiście ma pan prawo do własnego zdania, że ono jest niewystarczające. My jednak na podstawie doświadczenia z tych już czterech fal, etapów, bazujemy na takich, a nie innych rozwiązaniach.

Jest jeszcze jeden istotny element – kwestia pogodzenia leczenia pacjentów covidowych z leczeniem pacjentów z innym rozpoznaniem. Pani poseł wspomniała o tych oddziałach specjalistycznych. Przypomnę jedynie, że pacjent, którzy jest hospitalizowany z tytułu np. rozpoznania kardiologicznego, w trakcie którego wykryto, że ma również COVID-19, jest inaczej rozliczany – to tzw. dodatkowe wynagrodzenie. Podkreślam tylko, że jest tutaj pewien instrument, który różnicuje. Tak jak powiedziałem to, co wcześniej – pani może się ze mną różnić w ocenie tego instrumentu, ja jedynie wskazuję, że taki instrument istnieje. To wszystko jest po to, żeby wychodzić też naprzeciw pacjentom z innymi rozpoznaniami. Tak samo jak staramy się zarządzać tą liczbą łóżek w taki sposób, by nie ograniczać dostępności do innych świadczeń.

Proszę również w dalszej kolejności o wypowiedź, panie przewodniczący, pana dyrektora Bydłonia, dyrektora Departamentu Dialogu Społecznego, i pana dyrektora Dariusza Jaruntowskiego, dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Udzielam głosu panu dyrektorowi. Proszę o kontynuowanie odpowiedzi na problemy zgłoszone przez dyskutantów.

Dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego w Ministerstwie Zdrowia Jakub Bydłoń:

Dziękuję, panie przewodniczący. Szanowni państwo, ja w tych kwestiach takich bardziej szczegółowych. Padło pytanie o podstawę prawną wydawania tego polecenia i o to, że ona była zmienna. Szanowni państwo, ta podstawa prawna zawsze miała miejsce w ustawie. Był to na początku art. 10a ust. 1 ustawy z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem, zwalczaniem COVID-19 i innych chorób zakaźnych lub wywołanych nimi sytuacji kryzysowych. Następnie przeszliśmy na podstawę prawną art. 42 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu.

Skąd ta zmiana? Ta zamiana, szanowni państwo, wzięła się stąd, że – jak państwo pamiętacie – parlament te pierwsze ustawy przyjmował niejako na czas określony. Tamte podstawy prawne do wydawania różnego rodzaju zarządzeń, poleceń miały działać przez pewien czas. Najczęściej było tam zapisane 180 dni i później, kiedy te okresy mijały, kolejnymi nowelizacjami wprowadzano następne podstawy prawne do wydawania polecenia. Siłą rzeczy te zmiany musiały być robione, ponieważ, jak państwo pamiętacie, jak wszyscy wiemy, na początku pandemii covid nikt nie wiedział, jak długo będzie trwał ten stan, stąd były przyjmowane przez parlament rozwiązania o charakterze czasowym.

Kolejna kwestia, która była podniesiona, to kwestia tekstu jednolitego, o który występowała strona społeczna. Wsłuchując się w to oczekiwanie ze strony społecznej, ale również od pracodawców – to ostatnie polecenie, które było wydawane 30 listopada 2021 r., ma charakter takiego tekstu jednolitego. To już nie jest zmiana nanoszona na zmiany, jest to tekst w całości jednolity, w formie jednej decyzji wydanej przez ministra zdrowia i przekazanej do prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i również ten dokument został państwu, jako stronie społecznej, przekazany. Był wniosek o to, żebyśmy przekazali zarówno ten dokument w formie takiego tekstu jednolitego, jak i wyjaśnienia, odpowiedzi na pytania, które zostały do nas skierowane. Ta informacja została do państwa, jak również do pracodawców, żeby ci, którzy funkcjonują w systemie ochrony zdrowia, także mieli tę wiedzę, przekazana. Taka informacja była przekazywana w zeszłym roku też do pracodawców, też do członków np. Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia, gdzie mamy reprezentatywne organizacje pracodawców, związków zawodowych, żeby nie tylko sama treść polecenia była znana, lecz także była znana wykładnia, która jest przyjmowana przez nas i przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Kwestia nieco odmiennego mechanizmu co do wypłaty tego świadczenia dodatkowego jednorazowego, która jest przyjęta w treści polecenia, wynika stąd, że również wychodząc naprzeciw oczekiwaniom, chcieliśmy objąć tym dodatkiem jednorazowym nie tylko osoby, które są zatrudnione w podmiocie leczniczym, mając świadomość tego, że bardzo często te firmy, które wykonują usługi o charakterze utrzymania czystości czy też cate-

ringowe, to są firmy zewnętrzne. Objęliśmy tym zakresem również polecenia podwykonawców podmiotów leczniczych, a żeby takie osoby mogły być zgłoszone do funduszu, musi dojść do rozliczenia pewnych usług obcych, które są świadczone na rzecz tego podmiotu leczniczego. Stąd właśnie ta konstrukcja została teraz przyjęta, czyli przyjęliśmy, że to ma być 21 dniówek w pewnym okresie, przy czym wprost w poleceniu jest napisane – i to jest również przeniesione potem do umów – że nie chodzi o dniówki jakiekolwiek, tylko o normę czasu pracy dla danego pracownika albo ekwiwalent tej normy, jeżeli jest to osoba zatrudniona na umowę cywilnoprawną, jak wynika z art. 93 ustawy o działalności leczniczej. Jest więc bardzo wyraźnie wskazane, jakie tutaj normy godzinowe mają być brane pod uwagę.

Jeszcze pani mecenas Biadun pytała o kwalifikację pracowników fizjoterapii – czy mają to być ci pracownicy, którzy są zgłaszani do Narodowego Funduszu Zdrowia, czy też pracownicy albo osoby zatrudnione, które faktycznie wykonują świadczenia w tym bezpośrednim kontakcie z pacjentem zakażonym wirusem SARS-CoV-2. Od początku przyjęliśmy taką konstrukcję, że to są osoby, które faktycznie świadczą pracę. Na początku to było ad hoc organizowane, a w tej chwili to się troszkę bardziej unormowało. Zdajemy sobie jednak z tego sprawę i stąd chociażby to rozliczenie godzinowe, że częściowo na tych oddziałach są udzielane świadczenia nie tylko przez pracowników tam na stałe przypisanych, lecz także takich, którzy są tam po prostu wzywaniu, kierowani decyzją dyrekcji. Wtedy te osoby za ten czas, kiedy udzielają tych świadczeń, są uprawnione do tego, aby te świadczenia dodatkowe otrzymać, oczywiście w tym wymiarze godzinowym. To jest wszystko w ramach tych oddziałów II poziomu zabezpieczenia, tak to jest obecnie określone. Przyjmujemy, że nie liczymy minut. To jest też wyraźny komunikat, który był przekazywany do pracodawców, był przekazywany także do strony związkowej. Jeżeli dana godzina udzielania świadczeń się zaczęła, to żeby już nie robić takiej buchalterii minutowej, przyjmujemy, że płacimy wtedy za godzinę udzielania tych świadczeń przez taką osobę zatrudnioną w podmiocie ćwiczeń. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję, panie dyrektorze. Pan przedstawiciel Narodowego Funduszu Zdrowia, bardzo proszę, panie dyrektorze.

Dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego w Centrali NFZ Dariusz Jarnutowski:

Dziękuję, panie przewodniczący. Dariusz Jarnutowski, dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia. Pan dyrektor Jakub Bydłoń dosyć szczegółowo wyjaśnił wszystkie kwestie techniczne. Ja ze swojej strony mogę tylko dodać, że Narodowy Fundusz Zdrowia odpowiada na wszystkie interwencje, które do nas wpływają. Odpowiadamy na każde zgłoszenie, oczywiście pisemnie. Podejmujemy również we współpracy z podmiotami leczniczymi próby wyjaśnienia sytuacji, które zostały zgłoszone i które wymagają wyjaśnienia. Jak państwo sami zauważyli, sprawy są na pograniczu kierującego podmiotem leczniczym a pracowników i tutaj ich wyjaśnienie często wymaga dodatkowych korespondencji i czynności związanych z ustaleniem stanu faktycznego. To wszystko z mojej strony, dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo za te wyjaśnienia zarówno ministerstwu, jak i Narodowemu Funduszowi Zdrowia. Myślę, że pani poseł... Tylko jakaś jedna bardzo ważna kwestia, proszę uprzejmie.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Faktycznie tylko jedno zdanie, ponieważ chyba powinniśmy wyjść tutaj z takim résumé tego, że tak naprawdę w tej chwili obowiązuje już nowe rozporządzenie i musimy sobie naprawdę wszyscy dobrze powiedzieć, że są to wyłącznie szpitale II poziomu i koniec roszczeń. Koniec – czy fizykoterapia, czy obojętnie kto, jeżeli szpital nie należy do II poziomu, proszę nie żądać żadnych pieniędzy od dyrektora i też na niego nie nadawać do funduszu, do ministerstwa itd., bo dyrektor po prostu nie może dać.

Pan minister ładnie powiedział, że możemy się różnić, ale posiada takie środki techniczne i tym środkiem technicznym, narzędziem technicznym jest np. zapłacenie za pacjenta z koronawirusem, który jest leczony w szpitalu specjalistycznym, a jest to 450 zł za cały jego pobyt – obojętnie, czy jest dzień, dwa czy trzy dni. W takim układzie proszę mi powiedzieć, jak dyrektor ma te pieniądze rozdzielić, jeżeli mu zabraknie nawet na środki ochrony osobistej. Ale żeby też była jasność, by nie było tak, że za chwilę dyrektorzy piszą do narodowego funduszu, pracownicy piszą do narodowego funduszu, wszyscy chcą odpowiedzi, komu to się należy, a komu się nie należy. W tej chwili przynajmniej jest to tak sprecyzowane, że należy się wyłącznie szpitalom II poziomu, czyli tak naprawdę szpitalom covidowym. A co to znaczy szpitale covidowe? Szpitale w tej chwili covidowe, czyli te, które leczą wyłącznie pacjentów covidowych. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Ja właśnie też chciałem o tym powiedzieć i bardzo dobrze, dziękuję za te wyjaśnienia.

Jest taka konstatacja. Mamy oczywiście nowe rozporządzenie, mamy polecenie wypłaty określonych środków. Pewnie dla części osób będą one niewystarczające, pewnie niektórzy będą mieli niedosyt. Sądzę jednak, że ta sytuacja prawna została wyjaśniona. Zapewne będą jakieś wątpliwości. Myślę, że one muszą być wyjaśniane na roboczo, technicznie przez Narodowy Funduszu Zdrowia i ministerstwo. Nie da się wszystkim przypisać jednostkowych przypadków.

Moja konstatacja jest taka. Byłem kiedyś dyrektorem bardzo dużego szpitala i mam takie wrażenie, że ta dyskusja, która kiedyś była w szpitalach pomiędzy kierownikiem zakładu leczniczego a związkami zawodowymi i stroną społeczną, obumarła. Myśmy tam dyskutowali o wszystkim, a główne sprawy to były zwłaszcza czas pracy, to były sprawy związane z tzw. opt-outem i dyżurami, to były sprawy wypłacania nadgodzin, to były sprawy tzw. tabeli kwalifikacyjnej. Sądzę, że w większości szpitali to zostało, bo taka jest norma zarządzania. Nie da się zarządzać podpisem i na 1000 osób podpisywać specjalne umowy. Wydaje mi się, że częstotliwość pytań i tak dalej wynika z tego, że ten dialog na poziomie kierownik zakładu leczniczego, kierownik szpitala, kierownik dużej przychodni a pracownicy i ich przedstawiciele troszeczkę, mam wrażenie, uległ uwiądowi i oczekuje się, że wszystkie sprawy załatwi rząd. Pracowałem w systemie budżetowym, gdy rząd załatwiał wszystkie sprawy, ale i tak poszczególne kategorie, które były wyszczególnione, miały widełki i to dyrektor z pracownikami i ich przedstawicielami ustalał szczegóły.

Dziękuję bardzo, jeszcze pan poseł, ale to już w drodze wyjątku.

Poseł Grzegorz Napieralski (KO) – spoza składu Komisji:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący, panie ministrze, za taką możliwość. Tylko jedno króciutkie pytanie, takie do pytania. Chodzi jeszcze o szpital MSWiA, bo tam jest taki sam problem, że nie uważa się go za szpital, który powinien być objęty dodatkami covidowymi, a są przyjmowani pacjenci z covidem. Czy mógłbym prosić o króciutką informację na temat chociaż tego jednego szpitala w Warszawie, jeśli można się dowiedzieć.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Ja rozumiem, że pan minister takie akurat szczegółowe informacje posiada, bo szpitali w Polsce jest kilkaset, prawie tysiąc. Proszę uprzejmie, panie ministrze, jeżeli jest pan w stanie odpowiedzieć na to pytanie, a jeśli nie, to na piśmie, ponieważ sprawa dotyczy pieniędzy, które wypłaca i którymi kieruje Narodowy Fundusz Zdrowia i ministerstwo, ale kto inny zarządza tym szpitalem. Proszę uprzejmie.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Bromber:

W czym konkretnie jest problem, panowie? Bo na nasz stan wiedzy on też ma łóżka covidowe, bo – tak na kanwie jeszcze wypowiedzi pani poseł – to może być oddział covidowy w szpitalu, nie musi być cały szpital covidowy.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie ministrze, rozumiem, że jeżeli teraz pan poseł Napieralski nie jest usatysfakcjonowany, spróbujecie odpowiedzieć na piśmie w porozumieniu ze szpitalem MSWiA. Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie Komisji. Następna Komisja o godz. 14.